

INFORME DE SUPERVISION

1

FECHA (DÍA/MES/AÑO)

17/12/2025

INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATO		TIPO DE CONTRATO		CONTRATO DE COMPRAVENTA			
		No.	2853-SGR	FECHA (DIA/MES/AÑO) DE APROBACION - VER SECOP	26/09/2025		
CONTRATANTE		MUNICIPIO DE VALLEDUPAR			NIT. 800.098.911-8		
CONTRATISTA	PERSONA NATURAL	NOMBRE					
		C.C.					
	PERSONA JURIDICA	RAZON SOCIAL		BLAMIS DOTACIONES LABORATORIO SAS			
		NIT		800154351-3			
		REPRESENTANTE LEGAL		FREDY MAURICIO BLANCO FIGUEROA			
		C.C.		1.019.006.964			
VALOR DEL CONTRATO (\$)		29.326.942			BASE GRAVABLE 24.644.489		
					IVA (19%) 4.682.453		
OBJETO DEL CONTRATO		ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y EQUIPOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE AGUA POTABLE Y ANALISIS QUIMICO Y MICROBIOLOGICO					
FORMA DE PAGO		El presupuesto destinado por la entidad para la presente contratación asciende a la suma de VEINTINUEVE MILLONES TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS (\$ 29.326.942.00) M/CTE incluido IVA, serán pagados de la siguiente manera: un solo pago, previa entrega de los insumos críticos establecidos en las especificaciones técnicas. El pago se cancelará una vez sea presentado el informe de gestión y recibido a satisfacción por parte del supervisor de acuerdo a las condiciones establecidas para lo cual fue contratado avalado por la secretaria Local de Salud, más tardar dentro de los 30 días siguientes a la presentación de la correspondiente factura. Si la factura no ha sido correctamente elaborada o no se acompañan de los documentos requeridos para el pago, el termino para este solamente empezara a contarse desde la fecha en que se presenten en debida forma o se haya aportado el último de los documentos. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. El contratista para todos los pagos debe presentar el paz y salvo de los pagos al sistema de seguridad social integral (SALUD, PENSION, A.R.L) y PARAFISCALES, cuando a ello haya lugar, conforme a los porcentajes que exige la ley					
PLAZO DEL CONTRATO		El plazo de ejecución del contrato será de UN (1) MES, los cuales se contarán desde la fecha de aprobación de las pólizas del contrato, la expedición del registro presupuestal y el inicio de ejecución en la plataforma del Secop II; en todo caso sin exceder el 31 de diciembre de 2025					
DATOS PRESUPUESTALES			NUMERO	EXPEDIDO	VALOR		
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		CDP	2835	28/07/2025	29.963.653,79		
REGISTRO PRESUPUESTAL		RP	5575	26/09/2025	29.326.942		
GARANTIAS - POLIZAS	APLICAN	NO APLICAN	NUMERO DE LA POLIZA - FECHA EXPEDICION - RIESGOS QUE CUBRE				
	X		POLIZA No 21-44-101483795, EXPEDIDA EL 31/10/2025, QUE CUBRE LOS AMPAROS DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES. POLIZA APROBADA A TRAVÉS DE LA RESOLUCIÓN No 061 DEL 31 DE OCTUBRE DE 2025				
FECHA APROBACION POLIZAS APLIQUE - DIA/MES/AÑO)			(EN CASO QUE	31/10/2025			
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO - VER FECHA SECOP (DIA/MES/AÑO)				31/10/2025			
SUPERVISOR DEL CONTRATO		NOMBRE	JAIDE MEDINA CALDERON				
		CARGO - AREA	Secretaria Local de Salud				

INFORME SUPERVISION No.	1	CONTRATISTA	CONTRATO	PAGINA	2-2
FECHA (DIA/MES/AÑO)	17/12/2025	BLAMIS DOTACIONES LABORATORIO	2853-SGR		

ESTAMPILLAS MUNICIPALES

ESTAMPILLAS	NÚMERO DE RECIBO	FECHA DE PAGO (DIA/MES/AÑO)	DECRETO 000110 DE 05/02/2024
PRO-UNICESAR (0,5%)			X
PRO-CULTURA (2%)			X
BIENESTAR ADULTO MAYOR (4%)			X

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

ESTAMPILLA	NÚMERO DE RECIBO	FECHA (DIA/MES/AÑO)
PRO-DESARROLLO FRONTERIZO (1.5%)	32504022778	03/12/2025

CERTIFICACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	SI APLICA MARQUE X
EL CONTRATISTA ANEXA CERTIFICACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	X

ANEXA PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL

MES PLANILLA	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO (DIA/MES/AÑO)	SI APLICA MARQUE X

RUT VIGENCIA ACTUAL (MARCAR SI O NO, SEGÚN LA RESPONSABILIDAD)	RESPONSABILIDAD SEGÚN RUT		MARCAR SI O NO
	RESPONSABLE DE IVA		SI
	FACTURADOR ELECTRONICO		SI
	REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION		NO
	REGIMEN ORDINARIO		SI
	REGIMEN ESPECIAL		NO
	GRAN CONTRIBUYENTE		NO

EJECUCION FINANCIERA

VALOR DEL CONTRATO	29.326.942
(-) VALOR A PAGAR	29.326.942
(=) SALDO POR EJECUTAR	0
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO (EN CASO QUE APLIQUE)	

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIDO A ENTERA SATISFACCIÓN

MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO, DOY FE DE LA VERACIDAD Y AUTENTICIDAD DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN EL INFORME, RAZON POR LA CUAL CERTIFICO QUE HE RECIBIDO A SATISFACCIÓN LOS INSUMOS RELACIONADOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO; DURANTE EL PLAZO DEL CONTRATO

PERIODO COMPRENDIDO (DIA/MES/AÑO)

FECHA DE INICIO DE LAS ACTIVIDADES	31/10/2025
FECHA DE FINZALIZACION DE LAS ACTIVIDADES	10/11/2025

VALOR A PAGAR (\$)

BASE GRAVABLE GENERAL	24.644.489,00
(+) IVA 19% IVA	4.682.453,00
(=) TOTAL VALOR FACTURADO O COBRADO	29.326.942,00

COMO SUPERVISOR ORDENO SE EFECTUE AL CONTRATISTA EL PAGO CORRESPONDIENTE A LA SUMA (\$) DE:	29.326.942
---	------------

SUPERVISOR CONTRATO	FIRMA	<i>Jaide Medina</i>	
	NOMBRE		JAIDE MEDINA CALDERON
	CARGO		Secretaria Local de Salud

Carrera 5 No. 15-69, primer piso - telefono: 5 84 24 00 - www.valledupar-cesar.gov.co